

PENGARUH PENURUNAN STATUS GIZI TERHADAP LAMA RAWAT INAP DAN STATUS PULANG PASIEN DEWASA DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

INTISARI

Latar belakang : Malnutrisi berhubungan dengan peningkatan kesakitan, komplikasi, lama rawat inap, terapi medis dan biaya penyembuhan pasien. Sejak diketahuinya dampak yang serius dari malnutrisi dan terapi sederhana yang telah tersedia, peningkatan kewaspadaan yang disertai dengan penilaian status gizi pada semua pasien sangat diperlukan. *European Society Parenteral Enteral Nutrition* (ESPEN) merekomendasikan *Nutrition Risk Screening* (NRS) – 2002 untuk pasien di rumah sakit.

Tujuan : untuk mengetahui pengaruh penurunan status gizi terhadap lama rawat inap dan status pulang pasien dewasa.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian kohor prospektif, dengan pasien yang mengalami penurunan status gizi sebagai kelompok terpapar (*exposed*) dan pasien yang tidak mengalami penurunan status gizi sebagai kelompok tidak terpapar (*non-exposed*). Kelompok terpapar dan tidak terpapar ditentukan pada akhir penelitian setelah diketahui perubahan status gizi. Status gizi diukur menggunakan kuesioner NRS-2002 yang telah dimodifikasi dan dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada 48 jam pertama pasien masuk dan pada saat akan keluar rumah sakit. Pasien yang mengalami penurunan status gizi adalah pasien yang pada saat masuk berisiko malnutrisi (skor NRS ≥ 3) dan tetap berisiko malnutrisi pada saat keluar, serta pasien yang pada saat masuk tidak berisiko malnutrisi (skor NRS < 3) dan menjadi berisiko malnutrisi pada saat keluar rumah sakit. Sedangkan pasien yang tidak mengalami penurunan status gizi adalah pasien yang pada saat masuk tidak berisiko malnutrisi dan tetap tidak berisiko malnutrisi pada saat keluar, serta pasien yang pada saat masuk berisiko malnutrisi dan menjadi tidak berisiko malnutrisi pada saat keluar rumah sakit.

Hasil : Penelitian yang dilakukan dari bulan Agustus hingga Desember 2009 ini menunjukkan bahwa terdapat 163 orang (64%) yang mengalami penurunan status gizi selama dirawat inap di rumah. Analisis multivariat terhadap lama rawat inap menunjukkan bahwa jenis kelamin, bangsal perawatan dan penurunan status gizi merupakan faktor risiko lama rawat inap lebih dari tujuh hari. Pasien yang mengalami penurunan status gizi berisiko 6,346 lebih tinggi untuk dirawat inap lebih dari tujuh hari. Jenis kelamin laki-laki berkaitan dengan bangsal perawatan saraf. Sebagian besar pasien laki-laki dirawat inap di bangsal saraf (70%). Sedangkan bangsal perawatan saraf berkaitan dengan jenis penyakit non infeksi. Bangsal perawatan saraf banyak merawat pasien yang menderit penyakit stroke yang membutuhkan waktu panjang untuk proses penyembuhan. Namun, penurunan status gizi bukan merupakan faktor risiko status pulang. Faktor risiko yang mempengaruhi status pulang adalah pendidikan rendah dan kelas perawatan 1 dan 2. Sebagian besar subjek berpendidikan rendah memiliki asupan energi yang kurang (55%). Sebagian besar subjek yang dirawat di kelas perawatan 1 dan 2 adalah lansia (50,7%).

Kesimpulan : Penurunan status gizi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi lama rawat inap. Namun, bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi status pulang.

Kata kunci : lama rawat inap, status pulang, penurunan status gizi, NRS.

EFFECT OF DECLINE IN NUTRITIONAL STATUS TO LENGTH OF STAY AND DISCHARGE STATUS OF ADULT PATIENTS AT DR. SARDJITO HOSPITAL YOGYAKARTA

ABSTRACT

Background : Malnutrition is associated with increase of morbidity, complication, length of stay, medical therapy and cost of patient recovery. Since the recognition of serious impact of malnutrition and sample therapy available, increased alert and nutrition status assessment in all patients are highly needed. European Society Parenteral Enteral Nutrition (ESPEN) recommends Nutrition Risk Screening (NRS), 2002 for patient in hospitals.

Objective: to determine effect of decline in nutrition status to length of stay and discharge status of adult patients.

Method: The study was observational with prospective cohort design. The exposed group were patients who experienced a decline in nutritional status and the non-exposed group were patients who did not experienced a decline in nutritional status. Exposed and non-exposed groups are determined at the end of the study after change in nutritional status is known. Assessment of nutrition status used questionnaire of NRS and performed twice, first at 48 hours of admission and before the patients discharge. Patients who experienced a decline in nutritional status include patients who were at risk of malnutrition (NRS Score ≥ 3) at the admission and remain at risk at the discharge, and patients who were not at risk (NRS score > 3) at the admission and be at risk at the discharge. Patients who did not experienced a decline in nutritional status include patients who were not at risk at the admission and remain not at risk at the discharge, and patients who were at risk at the admission and be not at risk at the discharge.

Results: The study was carried out from August to December 2009 showed that as much as 163 people (64%) experienced a decline in nutritional status during hospitalization. The result of multivariate analysis to length of stay showed that gender, wards of care and decline in nutritional status were risk factors for length of stay above seven days. Patient who experienced a decline in nutritional status had risk 6.346 higher for length of stay above seven days. Male subjects were associated with neurology ward. The majority of male subjects were hospitalized at neurology ward (70%). Neurology ward was associated with non infectious type of disease. Neurology ward mostly treated subject suffering from stroke that required longer time for recovery. However, nutritional status decrease was not a risk factor for discharge status. Risk factors affecting discharge status were low education and class of care 1 and 2. The majority of subjects with low education had less energy intake (55%). The majority of subjects treated in class of care 1 and 2 were the elderly (50.7%).

Conclusion: Decline in nutritional status was risk factor affecting length of stay; not risk factor affecting discharge status.

Key words: length of stay, discharge status, decline in nutritional status, NRS.